

## **KONFERENCERESUMÉ: KICKSTART - EN KONFERENCE OM METADON OG ARBEJDE**

---

### **RESUMÉ**

Dette er et 16 siders resumé fra ”Kickstart - en konference om metadon og arbejde” afholdt på Islands Brygges Kulturhus den 24.10.2002.

Konferencens formål er at videregive indtryk og synspunkter på muligheden og nødvendigheden af at kombinere metadonbehandling og beskæftigelse.

I teksten kan du læse sammendrag af konferencens baggrund, formål og organisering, samt de 6 oplægsholderes synspunkter. Oplægsholdere er Torben Brøgger, vicedirektør i Københavns Kommune, antropolog Nanna Mik-Meyer, socialoverlæge Peter Ege, teamchef John Bjerregaard, arbejdsgiver Jan Mattesen og hoteldirektør og tidligere misbruger Jannie Pedersen. Til sidst gengives hovedpunkterne i den efterfølgende dialog mellem panel og konferencedeltagere (salen).

### **KONFERENCENS BAGGRUND, FORMÅL OG ORGANISERING**

Baggrunden er et udviklingsarbejde ved Rådgivningscenter Indre de sidste 2 år. Sikringsstyrelsen bevilgede i 1999 penge til et toårigt udviklingsprojekt med titlen: ”Beskæftigelse af stofmisbrugere i ambulant behandling”

Cand. Scient. Admin. Charlotte Fisker har været ansat i denne periode. Resultatet kan læses i rapporten: ”Beskæftigelsesindsatsen for stofmisbrugere i Rådgivningscenter Indre”.

Formålet med konferencen var at:

- Formidle de indtryk, overvejelser og erfaringer Rådgivningscenter Indre har samlet op gennem de sidste års udviklingsarbejde.
- Bidrage til at arbejde kommer mere i fokus i misbrugsbehandlingen og at stimulere og styrke dialogen omkring arbejde og misbrug.

Der kom 135 deltagere fra Danmark og Norge. Konferencen blev finansieret ved en donation fra Shering-Plough A/S og fra fondsmidler.

Der var seks indlæg af ca. 15-20 minutters varighed efterfulgt af en times plenumdiskussion, hvor oplægsholderne var i panel, og hvor Steffen Jöhncke som ordstyrer opsummerede indtryk fra dagen, ledede spørgsmål fra salen og indlæg fra panelet.

Notatet tilsendes de deltagere, som har anmodet om det. Derudover er det lagt ud på hjemmesiden [www.misbrugsnet.dk](http://www.misbrugsnet.dk), eller det tilsendes i elektronisk form ved henvendelse til Rådgivningscenter Indre (Helge.Borven@faf.kk.dk).

Peter Eges oplæg er gengivet i sin helhed. Sammendragene af de enkelte oplæg har været til høring og redigering hos den enkelte oplægsholder.

## VELKOMST VED VICEDIREKTØR TORBEN BRØGGER

Vice-direktør i Københavns Kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning indledte på vegne af borgmester Bo Asmus Kjeldgaard, som var forhindret i at deltage.

Han pointerede de mange stereotype forestillinger, der er i offentligheden vedrørende stofmisbrugere og påpegede betydningen af, at konferencen kan medvirke til at gøre op med disse forestillinger. Metadon er for mange et nødvendigt middel for at kontrollere stofafhængigheden, leve et normalt liv og udvikle de ressourcer de har.

Metadon giver mennesker muligheder for at komme igennem nåleøjet – opleve stabilitet og arbejde og at få et bedre liv og uddannelse.

Han nævnte en klient – ”Iben” – der fortæller, at hun, nu da hun har fået metadon og efter mange forsøg, kan koncentrere sig om det, hun gerne vil – uddannelse. Hun bygger ikke luftkasteller, men får et kæmpeløft gennem de kompetencer og den selvtillid, der udvikles gennem et uddannelsesforløb.

Iben fortæller om det svære ved at hemmeligholde det at hun får metadon, om at holde facaden og faren for at blive røbet, satsningerne ved at sige noget til kæresten, familien og det svære i at være afhængig af et straffende og kontrollerende behandlingssystem.

Torben Brøgger appellerede til, at klientgørelsen afskaffes og at samarbejde sættes i højsæde – det vil give alle, klienter som medarbejdere, en bedre livskvalitet. Der skal være plads til at falde udenfor og muligheder for at ændre kurs.

Mange forandrer fuldstændig status, når de kommer i arbejde eller aktivering – kombineret med metadon. Torben Brøgger håber, at Københavns Kommunes partnerskab med Danmarks Arbejdsgiverforening (DA) og Landsorganisationen (LO) vedrørende 2000 flere jobs til passive kontanthjælpsmodtagere også vil komme borgere i metadonbehandling til gode.

Torben Brøgger udtrykte ønske om en god dag med spændende indlæg, diskussioner og dialog med åben meningsudveksling.

## NANNA MIK-MEYER: ESSENS, RELATIONER, IDENTITET, ARBEJDE OG FÆLLESSKAB

Nanna er Ph.d.-stipendiat ved Sociologisk Institut, Københavns Universitet, og har været vejleder for Charlotte Fisker i projektperioden. På sin nuværende arbejdsplads arbejder hun med projekter, der ser på relationen mellem system og klient.

Nanna Mik-Meyer nævner to grundlæggende forskellige tilgange eller paradigmer i arbejdet med mennesker: Orientering omkring individet og **dennes kerne** (essens) og individets **relationer**, forhold til andre. Den første orientering drejer sig om at fange kernen i en person – at justere individets skavanker og dårlige vaner og gøre det i stand til at forholde sig på hensigtsmæssige måder. Hun nævner Per Revsteds bog (1) vedrørende motivationsarbejde som et eksempel på denne tilnærmelse.

Den **relationsorienterede tankegang** eksemplificeres med den socialkonstruktivistiske tilgang: Det er de sammenhænge, personen indgår i, de relationer han er en del af, der bestemmer personens

adfærd. I behandlingsarbejdet med stofmisbrugere flytter denne tilnærmelse fokus fra det misbrugende individ til samarbejde, relationen mellem behandler og misbruger.

Vi har mange essenser og identiteter afhængig af, hvilke sammenhænge vi befinder os i: Når vi er på arbejde skal vi være effektive, have travlt. Når børn skal hentes i børnehaven, drejer det sig om tålmodighed, tale godt med pædagogerne – andre færdigheder kræves for at fungere godt.

Når vi er i vores private domæne, har vi en helhedsorienteret forståelse – vi kikker på mennesker på godt og ondt, på ressourcer, muligheder og problemer. Gør vi også det på arbejde, eller drukner vi i problembeskrivelse og ser bort fra succeser, ressourcer og muligheder?

Når vi flytter rammer kommer der nye forventninger, som påvirker den måde mennesker opfører sig på.

Når man som behandler fokuserer på arbejdsmarkedet, forandrer dette de forventninger, der opstår mellem behandler og misbruger, og man fokuserer på ressourcer, samarbejde og normalitet og ikke på problemer og fejl, der skal rettes.

Essensorientering eller relationsorientering har også betydning, når vi går ind på det politiske niveau. Drejer det som om at ”justere” mennesker, så de passer til det rummelige arbejdsmarked, eller drejer det sig om at se på relationen/konteksten og så på samspillet mellem menneske, virksomhed og behandlere? Og foretage de tilpasninger der er nødvendige flere steder?

Den relation, behandlerne har til klienterne, viser sig i omtalen af dem. Det er problematisk, hvis personalet på interne møder eller på tomandshånd bagtaler eller udtrykker negative holdninger og forventninger til klienterne. Dette vil også vise sig i relationen til klienten, som igen påvirker den måde klienten reagerer på i samværet. Sproget er handlinger, der påvirker andres handlinger.

Nanna Mik-Meyer foreslår, at institutionerne overvejer, om rutiner og sprog på institutionerne svarer til de officielle mål. Er der samklang mellem de officielle mål og de aktiviteter og rutiner, der præger institutionen. Tramper vi rundt i problemerne, eller er vi optaget af arbejdsmarkedet? Vi må starte med os selv – justere og luge ud i egen praksis – hvor der er uoverensstemmelse mellem egen praksis og mål.

Har vi en trappestige-tankegang – en række problemer som skal løses, før folk kan komme i arbejde, eller er det muligt at vende det hele på hovedet – at det at komme i arbejde løser en masse problemer i sig selv? Er det situationen, som de befinder sig i, som har skabt de uheldige rutiner? Vi kan nogle gange blive overraskede over at en misbruger, der har haft svært ved at overholde aftalerne i Rådgivningscenteret, er stabil i en arbejdssituation. Handlinger er kontekstbestemte – handling i forhold til en bestemt sammenhæng – og hvis misbrugeren ikke definerer behandling som arbejde, kan vi ikke forvente tilsvarende stabilitet som i arbejdssituationen.

Vi kan ikke måle arbejdsevne i forhold til aktiviteter på centret – sammenhængen og konteksten er forskellig.

Nanna Mik-Meyer opfordrer til, at behandlerne kikker på sig selv og nye i systemet – noviceerne – praktikanterne og de nyansatte. Og tager dumme spørgsmål og undren alvorligt indtil de nye enten vænner sig til kulturen i virksomheden eller skifter arbejde.

Hun opfordrer behandlerne til at blande sig i den offentlige debat – når der i media og fra politisk hold kommer fordomme til udtryk, opfordrer Nanna Mik-Meyer til, at medarbejdere sætter relationstanken i fokus og formidler oplysninger opad i systemet og udad til offentligheden.

Hvordan kan vi så arbejde med relationstanken i praksis?

Nanna Mik-Meyer henviser til bogen: "Det magtfulde møde mellem system og klient". (2)

Hun henviser til, at der kan hentes inspiration fra virksomhedsbutikken ved Roskilde Universitet. Kontakt universitetet og få en universitetsstuderende ud for at gå Jer efter i sømmene – som Charlotte Fisker har gjort på Rådgivningscenter Indre. Der er også mange muligheder for at søge fondsmidler til denne slags projekter.

## **PETER EGE: INTELLEKTUELLE OG PSYKOMOTORISKE FUNKTIONER HOS BRUGERE I METADONBEHANDLING**

Arbejdet med at aktivere, revalidere og resocialisere brugere i metadonbehandling er ikke nogen enkel opgave. Det er der mange grunde til. En del af disse kan ubesværet placeres der, hvor vi helst vil placere dem, nemlig hos stofmisbrugerne. Deres opvækst, mangelfulde skolegang, fraværet af erhvervsuddannelse og -erfaring handicapper dem i forhold til arbejdsmarkedet. Mange års misbrug, psykiske og somatiske sygdomme gør det ikke nemmere. Men andre forhold, som vi højere grad har indflydelse på, spiller også en rolle. Socialpolitikken, som kan være mere eller mindre aktiv, hvad der igen hænger sammen med de økonomiske konjunkturer. Men også forhold vi har en mere direkte indflydelse på. Ikke alle institutioner er lige gode til at aktivere og revalidere stofmisbrugere – fx Og som regel lykkes det bedre, når det drejer sig om stoffri brugere end om brugere i metadonbehandling. Det er der måske også nogle gode forklaringer på, men der er helt sikkert også nogle, der er så dårlige, at de har karakter af uvidenhed, fordomme og diskrimination. Hvorfor det er sådan, skal jeg vende tilbage til, men først nogle citater, der illustrerer spændvidden i problematikken.

### **Fordommene - og virkeligheden**

En gang i foråret fik jeg tilsendt en bog fra Carl-Mar Møller (3) af Carl-Mar Møller, og jeg tror han sendte den til mig, fordi han syntes, han havde skrevet noget klogt om stofmisbrugere, metadon og heroin. Her kommer en smagsprøve:

“Det er heller ikke en god idé med metadon, fordi man i modsætning til heroin bliver sløv, og fx ikke kan gennemføre en HF-uddannelse eller beholde sin læreplads.” .....Hvis narkomanen er på heroin resten af livet, vil han kunne gå i gang med et kursusforløb, det kan han ikke på metadon.”

Jeg skal afstå fra at kommentere udsagnet, blot sige så meget, at Carl-Mar Møller har en baggrund som socialpædagog og behandler ansat i Dag- og Døgncentret. Det var før han begyndte på kanin-dræber-kurserne.

Det andet jeg vil referere til, er en nekrolog publiceret i Journal of Addictive Diseases 1996 (4) under overskriften: “Richard Lane: A tireless fighter for the treatment of drug addiction.” Det er ikke hvem som helst, der får sin nekrolog i et anerkendt fagtidsskrift. Det gør man kun, hvis man har ydet en indsats, der gør en forskel.

Richard Lane var heroinmisbruger og sad sammenlagt 12 år i fængsel pga. sit misbrug. Under sit sidste fængselsophold læste han om metadonbehandling, som kort forinden var blevet introduceret i New York som en forsøgsbehandling. Da han blev løsladt i 1967, opsøgte han, og kom i behandling hos, en læge i Baltimore. Han var i uafbrudt behandling i 27 år indtil 1994, hvor han

døde af kræft. Efter at han var kommet i metadonbehandling begyndte han hurtigt på frivillig basis at hjælpe de øvrige brugere, og han var med til at starte det første store metadonprogram i Baltimore, som han senere blev administrerende direktør for. Han blev en lederskikkelse i USA i sine bestræbelser på at forbedre og udvide metadonbehandling. Blandt de mange nyskabelser han etablerede i sit program kan nævnes behandling for alkoholmisbrug hos brugere i metadonbehandling, behandlingsprotokoller for behandling af blandingsmisbrugere, specielle programmer for AIDS-patienter, forbedret smertebehandling for metadonbrugere samt hans bestræbelser på både lokalt og nationalt at afvikle kontrol og restriktioner i behandlingen, som stillede sig i vejen for den sociale rehabilitering af brugerne. Han var en af de få brugere, der stod åbent frem og fortalte om sin metadonbehandling, og hele sit liv kæmpede og lobbyede han blandt politikere, læger og jurister for bedre forhold for, og mindre stigmatisering af, brugere i metadonbehandling.

Han var således en person der kunne fastholde en læreplads og følge et kursus, og temmelig meget mere til!

Der er således noget der ikke passer! Udsagnet om at brugere i metadonbehandling er sløve, ikke kan passe en lærerplads, ikke følge et kursus *fordi de er i metadonbehandling* er simpelthen ikke rigtigt. På den anden side skal vi ikke være blinde for, at det er en meget almindelig opfattelse, for ikke at sige den almindelige opfattelse, ikke kun i den uvidende befolkning, men også blandt behandlere, ansatte i socialcentre og arbejdsformidlingen, politikere og blandt stofmisbrugerne selv. Det er der flere forklaringer på (5).

- Den væsentligste er formentlig, at mange brugere i metadonbehandling fungerer dårligt, fordi de får for lidt eller for meget metadon, har et misbrug af hash, benzodiazepiner og/eller alkohol og/eller pga. somatiske og/eller psykiske lidelser og/eller fordi de aldrig har lært at fungere ordentligt.
- Der er opstået en lang række negative myter om metadon, dels pga. ovenstående, men også fordi der er en dyb modvilje mod substitutionsbehandling med metadon. Stofmisbrugere i metadonbehandling føler ofte, at de, sammenlignet med livet som aktive misbrugere, har mistet kontrollen over deres liv. Metadon kan ikke fylde det tomrum ud, som opstår ved overgangen fra aktiv misbruger til bruger i metadonbehandling, og brugere i metadonbehandling vil derfor ofte placere årsagen til deres frustrationer på metadon, når de opdager at metadonbehandling ikke i sig selv giver et bedre liv. Og alle de negative myter understøttes fra behandlerens side af fortællingerne for andre behandlingsformer, selvfølgelig først og fremmest fra tilhængere af den stoffri behandling. Men også de professionelle, der sværger til buprenorphin eller heroin, tillægger metadon alle tænkelige djævelske egenskaber i forsøget på at skønne den behandlingsform, de nu engang sværger til. Der er virkelig her tale om, at det formodet bedste bliver det godes fjende, og det er dybt uprofessionelt.

### **Hvad ved vi om metadons påvirkning af de psykomotoriske og kognitive funktioner**

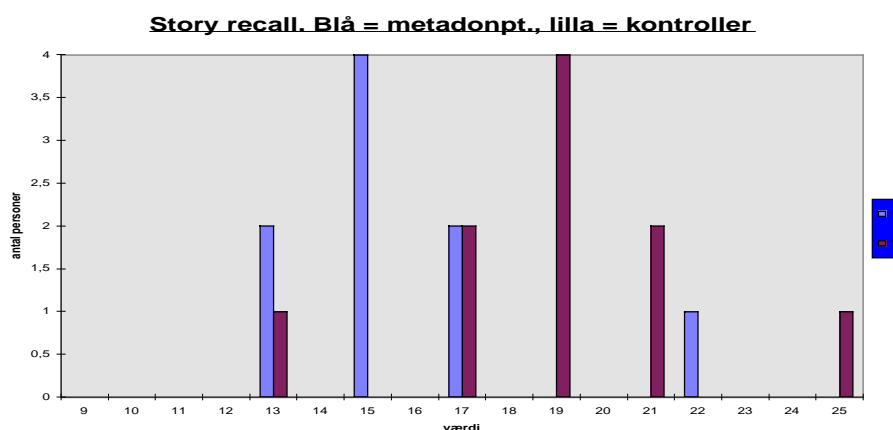
Hvis man skal imødegå de mange negative myter om metadon, herunder at det gør folk sløve og dumme, er det nødvendigt at indsamle og sprede viden. Dels om eksemplerne fra det virkelige liv, dels om de undersøgelser, der foreligger på området. Et af de områder der er grundigst belyst, er problemstillingen metadon og kørefærdigheder, og dermed også spørgsmålet om de psykomotoriske funktioner.

## Metadon og trafikikkerhed

Det europæiske monitoreringscenter i Lissabon (EMCDDA (5)) har lavet en overordentlig nyttig og grundig gennemgang af hele dette område. De har således gennemgået litteraturen om psykomotoriske og kognitive funktioner, undersøgelser, der belyser den konkrete kørefærdighed og endelig epidemiologiske undersøgelser, der belyser, i hvilket omfang brugere i substitutionsbehandling er involveret i trafikulykker. Det, man kan konkludere, og som EMCDDA konkluderer er, at

- Hos nye ("naive") brugere i metadonbehandling medfører metadon en dosisafhængig forlængelse af reaktionstid og nedsat evne til informationsbearbejdning.
- Brugere i metadonbehandling bør derfor ikke køre bil, før de er velindstillede på en fast dosis, dvs. tidligst en måned efter påbegyndelsen af behandlingen.
- Hos velindstillede brugere, uden misbrug af andre stoffer, og som ikke er i benzodiazepinbehandling, er der ingen påviselig nedsættelse af kørefærdighederne ("methadone users should not be considered impaired in their driving abilities")
- Virkningen af opioider på psykomotoriske og kognitive funktioner er beskeden sammenlignet med fx benzodiazepiner.
- Epidemiologiske undersøgelser viser, at personer i substitutionsbehandling, eller i behandling med opioider (fx smertebehandling) i det hele taget ikke i højere grad end andre trafikanter er involveret i trafikulykker. Derimod er brugere af antidepressiva og benzodiazepiner overrepræsenterede.

Der foreligger en række andre undersøgelser af psykomotoriske funktioner, hukommelse og indlæring. Resultaterne er langt fra entydige. Der er undersøgelser, der konkluderer, at personer i substitutionsbehandling ikke afviger fra normale, sammenlignelige kontrolpersoner (Appel 1982 (7), Lombardo & al 1976 (8), Grevert & al. 1977 (9)). Også hos smertepatienter i behandling med opioider er det vist, at kun de patienter, der får benzodiazepiner, har nedsat kognitiv funktion (Hendler 1980 (10)). Men der er også undersøgelser, der viser nedsat indlæringsevne og kognitive funktioner hos personer i metadonbehandling (Gritz, 1975 (11), Mintzer & Stitzer 2002 (13)), dvs. de klarer sig i nogle, og specielt i de komplicerede tests, gennemsnitligt dårligere end kontrolpersonerne. Der er dog nogle gevaldige tolkningsproblemer ved sådanne undersøgelser. For det første er der ofte ikke kontrolleret tilstrækkeligt for brugen af andre rusmidler. For det andet ved vi ikke, hvordan personerne fungerede, før de kom i metadonbehandling - om de fungerede dårligere eller bedre. Det forhold, at de klarer sig lidt dårligere end kontrolpersonerne, kan skyldes deres metadonbehandling, men kan lige så vel skyldes at de også før metadonbehandlingen havde dårligere forudsætninger for at klare disse prøver. Det er i denne sammenhæng interessant, at det primært var de ikke-beskæftigede i metadonbehandling der klarede sig dårligere end kontrolgruppen i de kognitive tests, medens de beskæftigede lå på niveau med kontrolgruppen (6). En tredje, mere væsentlig grund til at være forsigtig med tolkningen af disse fund, er, at de kun siger noget om forskelle mellem gennemsnit i to grupper. Det kan illustreres som vist i figuren på næste side, som er en grafisk præsentation af et af Gritz undersøgelsesfund.



Det fremgår af kontrollerne klarede denne test noget bedre end patienterne i metadonbehandling, men materialet er meget lille (10 personer i hver gruppe), spredningen er stor, og nogle i metadongruppen klarede sig bedre end i kontrolgruppen. Sådanne testresultater kan således ikke bruges til noget som helst i forhold til placering af personer i metadonbehandling i arbejde eller uddannelsesforløb. I det amerikanske psykiatriske selskabs tekstbog (13) om behandling af stofmisbrug (Senay) kommenteres undersøgelsen af Gritz på følgende måde. Det følgende citat kan også stå som konklusionen på dette afsnit:

“Administreret korrekt er metadon ikke intoksikerende eller sederende, og har ikke virkninger, der forhindrer almindelige aktiviteter så som bilkørsel, avislæsning eller maskinbetjening. Metadon påvirker ikke reaktionstid og synes ikke at påvirke indlæringsevne, men beskedne påvirkninger af præstationen kan ses ved anvendelsen af mere komplicerede tests. Klinisk er dette ikke påviseligt. .... Metadonklinikkerne i vores store byer har patienter fra alle de erhverv og fag, som er nødvendige for at holde en storby kørende”

### **Hvordan ser Forvaltningen på beskæftigelse - er det noget der lægges vægt på?**

Også i den grad, og jeg vil ikke sige meget om det. Kun så meget, at det oprindelige initiativ til at se på de helt uudnyttede muligheder for beskæftigelse blandt brugere i metadonbehandling blev taget af Forvaltningen, mere konkret af 7. Kontor, og helt konkret af Dorrit Schmidt, som har lagt et enormt engagement og en enorm arbejdsindsats på dette område. Jeg skal minde om FRAM, om konferencen *Fit for Fight* (marts 2000) som de mest synlige manifestationer af denne indsats. Men det har kun været toppen af isbjerget.

Æren og ansvaret for at hele spørgsmålet om beskæftigelse er kommet på dagsordenen er først og fremmest Dorrits, og dermed, og i anden række, Forvaltningens.

### **Hvorfor er indsatsen for at fremme beskæftigelsen vigtig?**

Det siger næsten sig selv, men i det omfang det ikke gør, skal jeg forklare mig lidt nærmere, og for at understrege pointen skal jeg referere to undersøgelser.

Den første er hentet fra en bog, der lige er udkommet, og som hedder “Beating the Dragon” (14) og som på baggrund af interviews med 70 tidligere stofmisbrugere prøver at fastslå hvilke faktorer, der har været vigtige i bestræbelserne på at lægge misbruget bag sig. Om betydningen af beskæftigelse anfører forfatterne: “Paid employment was especially beneficial; it occupied their time

constructively, did wonders for their self-esteem and provided a network which could assist in the validation of their new identities.”

Den anden undersøgelse (15) faldt jeg tilfældigvis over, da jeg ledte efter litteratur til dagens oplæg, men det var lidt af en øjenåbner. Undersøgelsen er af ældre dato, er amerikansk, men alligevel. Personer indskrevet i behandling blev inddelt i 3 grupper baseret på indtægtskilde: 1) > 45 % af indtægten baseret på arbejde - hvidt eller sort. 2) Overvejende offentlig forsørgelse. 3) Overvejende illegal indtægt (kriminalitet). Der var i øvrigt ingen særlige forskelle på de tre grupper, specielt var der ingen forskelle på uddannelsesniveau og faglig uddannelse. Alle personer blev undersøgt med ASI ved indskrivningen og efter 6 mdr. 's behandling. Nogle af resultaterne er vist i nedenstående tabel

	Arbejds indkomst		Offentli forsørgelse		Illegal Indkomst	
	Før	Efter	Før	Efter	Før	Efter
<b>ASI</b>						
Familie og social tilpasning	5,0	4,5	5,0	4,5	5,5	4,5
Psykisk funktion	4,5	2,5	5,5	5,0	3,0	3,0
<b>Gennemsnitligt antal problemdage den sidste måned</b>						
Brugt stoffer	23	11	21	17	24	13
Psykiske problemer	6	2	6	6	4	3
Familiære og sociale problemer	11	8	4	6	13	8
<b>Gennemsnitlig indkomst seneste måned</b>						
Arbejdsindtægt	516	631	58	64	194	501
Offentlig forsørgelse	41	30	187	201	71	44
Kriminalitet	181	116	41	40	623	247

Det undersøgelsen viser, er at der for de to ”aktive” grupper – de kriminelle og dem, der havde en vis arbejdsindtægt før de gik i behandling er sket markante forbedringer på en række områder, medens de passivt forsørgede ikke har flyttet sig en meter. De er lige så passive, som før de kom i behandling, de hverken arbejder eller stjæler, og de fungerer lige så dårligt psykisk og socialt som før de kom i behandling, og de misbruger lige så meget. I udgangspunktet er de tre grupper ens, men man kan selvfølgelig ikke med sikkerhed vide om den manglende fremdrift hos de offentligt forsørgede skyldes, at de har været sløve fra fødslen, således at resultaterne er udtryk for selektion. Det er dog mere rimeligt at konkludere, at beskæftigelse – lønnet eller ulønnet, sort eller hvidt - i vid udstrækning er en forudsætning for en reduktion af misbruget og bedre psykosocial funktion, eller, for at stille det meget firkantet op:

Man har ikke beskæftigelse fordi man er sløv og dårligt fungerende. Men.  
Man er sløv og dårligt fungerende, fordi man ikke er beskæftiget.

Og det er det sidste statement, der bør handles på.



## **JOHN BJERREGAARD: ERFARINGER MED BESKÆFTIGELSE SARBEJDE I RÅDGIVNINGSCENTER INDRE**

John Bjerregaard er teamchef ved Rådgivningscenter Indre. Strategien i samarbejdet med borgere med misbrugsproblemer har været at få flere i arbejde. Brugere skal ud i samfundet og møde koner, mænd, kærester og få selvværd via arbejde. Længerevarende ophold på institutionen virker invaliderende og klientgørende. Traditionelt laves der en grundig afklaring, borgere kommer i behandling og bliver stoffrie, inden de kommer i arbejde. Vi ønsker at vende dette på hovedet – at borgerne kommer i arbejde samtidig med, at de modtager substitutionsbehandling og en afklaring af deres situation. Rådgivningscenter Indre har derfor de 2 sidste år arbejdet målrettet på at styrke beskæftigelsen hos borgere i substitutionsbehandling og overkomme barrierer til dette.

Kan borgere på metadon arbejde?? Det korte svar er JA.

En intern undersøgelse fra juni 2002 viser følgende:

- 27% - altså ca. hver 4. i metadonbehandling er i en eller anden form for beskæftigelse
- 87% af borgere, der er i behandling og stoffrie (typisk efter døgnbehandling), er i en anden form for beskæftigelse

Arbejdet organiseres ved at hver bruger får en kontaktperson med fuld beslutningskompetence inden for økonomi og metadonbehandling. Vores erfaring er, at brugerne sætter pris på, at deres forhold kun behandles et sted, og at de ikke som tidligere også skal henvende sig på et lokalcenter. De to sidste år har det været et krav, at borgere, der kommer i døgnbehandling, skal have formuleret en konkret handleplan for beskæftigelse, når behandlingen er færdig.

Rådgivningscentret har også prioriteret, at medarbejderne bliver kendt med kommunale og private beskæftigelsesprojekter, ligesom vi også har prioriteret, at medarbejdere fra disse institutioner kommer på besøg. Der er ansat en voksenvejleder, som klienterne har direkte adgang til. Der ligger informationsmateriale i venteværelset, der er en internetadgang, som brugere, der ønsker at søge arbejde, kan benytte.

Vi har to grupper ("Jobjunglen" og "Primagruppen"), som har haft fokus på beskæftigelse.

Barriererne i arbejdet med at få brugerne hurtigt i arbejde er (i nævnte prioriteringsorden): Medarbejdernes holdning, misbrugerne selv og arbejdsgiverne. Mange behandlere er uddannede terapeuter og ønsker at bruge denne uddannelse, hvilket til tider kan gøre det svært at fokusere tilstrækkeligt stærkt på beskæftigelse som et selvstændigt indsatsområde.

Rådgivningscenter Indre arbejder nu med et projekt: "Flere i arbejde". Formålet er at undersøge virkningen af at kombinere substitutionsbehandling med hurtig beskæftigelse.

Der skal deltage 36 brugere i projektet, og de indskrives i det, efterhånden som de indskrives i substitutionsbehandling. Atten borgere visiteres hurtigst muligt til beskæftigelse ved et af kommunens beskæftigelsesprojekter. Atten brugere – kontrolgruppen - modtager traditionel behandling. Før de starter, ved afslutning og i en opfølgingsperiode registreres brugerens status med hensyn til grad af forsøgelse, trivsel, oplevet livskvalitet, misbrug mv. Projektperioden er 1 år.

John Bjerregaard henviser i øvrigt til Charlotte Fiskers rapport og særlig til de gode spørgsmål, som står på side 63 – læs disse og besvar dem.

## JAN MATTESEN: EN ARBEJDSGIVERS ERFARINGER OG OVERVEJELSER

Jan Mattesens baggrund for at holde oplæg på kongressen er, at han gennem en årrække har haft 50-60 misbrugere i forskellige former for beskæftigelse. Erhvervsmæssigt har han beskæftiget sig med bankvirksomhed, ejendomshandel, motionscentre (Perfect Fitness, Form og Fitness), køkkenforretning, solcentre, TV (Kanal København, redigering af fjernsynsprogrammer), hjemmeservice, diskotek, og han har været model.

Baggrunden for samarbejdet med kommunerne har været økonomisk, men har - som han udtrykte det - været "en hyldest til livet".

Hans vurdering er, at 15-20 % er kommet igennem et arbejdsstræningsforløb og er blevet fast tilknyttet arbejdsmarkedet.

Han har oplevet følgende forhold som meget væsentlige for, at en kontakt mellem behandlingsinstitution og arbejdsgiver kan fungere tilfredsstillende:

- En accept fra institutionen og kommunen af, at økonomi er en væsentlig del af motivationen fra arbejdsgivers side
- At flere misbrugere på samme arbejdsplads kan motivere, opmuntre og fastholde hinanden – støtte hinanden
- At det kan være svært at skabe motivation i starten af et samarbejde, men at denne kommer, efterhånden som revalidenterne oplever succes
- At arbejdsmarkedslovgivningen er alt for ufleksibel. Jan Mattesen har oplevet, hvordan en bruger og arbejdsgiver efter et vellykket 6-7 måneders forløb har fået valget mellem en fast ansættelse på almindelig arbejdsmarkedsvilkår, eller at borgeren trækkes tilbage til institutionen. Erfaringen er, at der skal meget mere end 6-7 måneder til, før en bruger i arbejdsstræning bliver i stand til at indgå på almindelige vilkår
- Der kan ikke være et A-hold og et B-hold på arbejdspladsen. Brugeren skal indgå på ligeværdige vilkår med de andre medarbejdere – hvilket ofte kræver et stort arbejde for at motivere medarbejderne til at tage en ind i arbejdsstræning. Kun ved fuld sikkerhed for at den pågældende ikke tager en af medarbejdernes arbejder, er det muligt at skabe et godt samarbejde med den øvrige personalegruppe
- Succeskriteriet bør være meget fleksibelt: Arbejdstiden bør være meget fleksibel – fra 2 til 37 timer om ugen. Den bør være meget fleksibel og tilpasses den enkelte borgers evne til at indgå i en arbejdsammenhæng
- Det er tidkrævende med brugere i arbejdsstræning. Jan Mattesen har brugt 2-4 timer daglig 7 dage om ugen på borgere i arbejdsstræning. Virksomheder, der tager metadonister i arbejdsstræning, bør derfor enten være små – hvor indehaveren har overskud, tid og kræfter til at tage sig af den enkelte, eller store virksomheder der har afsat særlige medarbejder(e) til dette arbejde
- Den institution, som sender en borger i beskæftigelse, bør have en 24 – timers vagtservice, så arbejdsgiveren kan trække på hjælp og gode råd, når der kommer problemer. Arbejdsgiveren har behov for råd med hensyn til, hvor meget han skal sige til den enkelte bruger, hvordan han tackler konflikter. Der bør laves et fast koncept på opfølgning – i starten gerne hver 2.-3. dag – gerne som telefonsamtaler, og ikke nødvendigvis som fysiske besøg

- Det er afgørende, at klienternes økonomi- og boligforhold er i orden. Uden dette er en aktivering ikke mulig
- Det er afgørende, at arbejdsgiveren er så velorienteret som muligt om klientens situation
- Det er nødvendigt, at klienten i udgangspunktet selv er motiveret for at medvirke - tvangshenvisning fungerer ikke.
- Der er mange og engagerede arbejdsgivere – det handler for behandlerne om at knytte bånd og komme ud til arbejdsgiverne

## JANNIE PETERSEN: FRA MISBRUGER TIL HOTELDIREKTØR

Baggrunden for Jannies indlæg på konferencen er, at hun i 25 år har haft en misbrugskarriere, og at hun inden for de 3 sidste år har gennemgået en behandling og nu sidder i regeringens Sociale Råd og er leder af Hotellet i Oehlenschlägersgade 17 i København – et hotel, der har specialiseret sig i arbejdsstræning af borgere med stofmisbrug som vigtigste problematik.

Under sin behandling oplevede Janni, at der altid var en der fik tilbagefald, og at det handlede om at være et sikkert sted, et sted hvor man kunne tale med andre og få støtte.

På Hotellet er der medarbejdere, som er stoffrie og på metadon, og medarbejderne har sædvanligt hotelarbejde – rengøring, rede senge, gøre klar til nye gæster.

De borgere, der nu er indskrevet, er over 30 år og med et langvarigt misbrug bag sig. Arbejdstiden er tilpasset den enkelte og er meget fleksibel.

Hendes indtryk er, at følgende gør sig gældende:

- Det er væsentligt, at de erfaringer, mange misbrugere har, fortolkes positivt – man skal virkelig være udholdende og sej for at overleve som misbruger – kvinderne har lært at være servicemindede (prostitution) og mændene er dygtige håndværkere (åbne biler og pengeskabe). Misbrugere er samfundets **hvide guld**
- Det, som er mest væsentligt for brugerne i starten, er, at de er tilknyttet en gruppe, som kan støtte og hjælpe og være der for dem. Deltagerne i grupperne øver sig på hinanden i at leve en anderledes liv – en træning, der skal forberede dem til at gå ud i samfundet. I den første periode i arbejdsstræningen er brugerne meget orienteret i forhold til andre brugere – senere kommer der mere interesse for og behov for at bruge de professionelle medarbejdere, som er tilknyttet.
- Det er væsentlig med en ”afkodning” af signaler fra gaden – lædertøj og kasketten vendt bagud hører hjemme på gaden og ikke i Hotellet. Det handler om at lære at sende de rigtige signaler. Det væsentlige i Hotellet er, at brugerne i første omgang lærer at have en acceptabel adfærd. Og at man lærer almindelige regler for omgang med hinanden på en arbejdsplads – at man fx ringer, når man er syg
- Få af brugerne i Hotellet har et fungerende netværk eller en familie. En af Hotellets funktioner er derfor at fungere som støttende netværk og som erstatning for den familie, brugerne ofte ikke har. Begynde at øve sig i at sige ting højt i stedet for at løse problemerne som ude på gaden.
- Det er ikke nok med arbejde: Når den første periode er overstået, og brugerne begynder at komme ind i en daglig rytme, kan brugerne begynde at forholde sig til livet. I denne fase dukker der ofte gamle oplevelser og traumer op til overfladen, og det bliver væsentligt med en professionel støtte og hjælp. Uden denne hjælp og støtte forlader mange Hotellet og begynder at tage stoffer igen.

- Mange oplever det som svært at være tilknyttet to steder samtidig, og Jannie Petersen oplever det derfor som bedst at hele brugerens behandling ligger i Hotellet – så skal brugeren ikke sprede sin opmærksomhed to steder.
- Det er nødvendigt med en meget fast og styrende ledelse – der også kan tale om tingene fx på morgenmøder – som er meget væsentlige, for at brugerne ikke skal samle problemer sammen, men komme ud med dem med det samme, inden de bliver for store. Spørgsmål: ”Hvordan skal vi som behandlere blive taget alvorlig”

## DEBAT OG OPSAMLING

**Panelet:** John Bjerregaard (JB), Jan Mattesen (JM), Jannie Petersen (JP), Peter Ege (PE)

Steffen Jöhncke (SJ) opsummerede indtrykkene med hensyn til, hvad der var problemer og løsninger på metadonisternes manglende tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er barrierer og løsninger på i hvert fald tre områder:

**Brugernes situation:** Vi er nødt til blive **ved** med at informere samfundet om, at for borgere i substitutionsbehandling er det ikke metadonen i sig selv, der er en hindring for at leve et almindeligt liv. Til gengæld må vi også erkende, at andre forhold kan spille ind - fx at anden form for medicin, som brugerne får, kan have langt større betydning som barrierer i forhold til at have et bestemt arbejde. Vi må også erkende den faktiske **historie**, som mange af brugerne har, fx et mangeårigt liv med misbrug, problemer med sygdomme, osv. For mange er der også problemer med selvværd, der skal overkommes. At komme i arbejde er ikke bare "en løsning" på problemer, det betyder også at nye problemer dukker frem. Så kan man have behov for fortsat støtte / behandling.

I dag har flere nævnt betydningen af at have en pæn opførsel, at komme til tiden og at være velsoigneret: Måske umiddelbart lidt specielle detaljer? Det er kommet frem, at sådanne ting kan være meget vigtige for hvordan en person vurderes. Men det er til gengæld også kommet frem, at de ting først læres, når de er vigtige nok: Når det betyder noget på arbejdspladsen - til forskel fra når ens behandler bare synes det!

Hvad vi har brug for er flere "gode eksempler": Vi er blevet vant til at se de stoffri på den måde, men vi skal også til at forstå de mange anonyme og usynlige, men velfungerende, metadon-brugere som gode eksempler. Bogen "Nåleøjet" beskriver en række borgere i substitutionsbehandling, for hvem det er lykkedes at komme ind på arbejdsmarkedet.

**Arbejdsmarkedet:** I disse år bruges mange flotte ord om "det rummelige arbejdsmarked", og om vigtigheden at have et arbejde for at være socialt integreret. Men er arbejdsmarkedet blevet taget i ed på det? Er det ikke den ukendte faktor i spillet?

Heldigvis **findes** der arbejdsgivere, der er åbne over for det sociale ansvar; det har vi har set i dag. Men vi må også se i øjnene, at arbejdsgivernes interesse fortsat primært er økonomisk (støtteordninger osv.).

Der skal udføres et stort arbejde i at opdage mulighederne på arbejdsmarkedet og forstå de problemer og barrierer, der kan være, og forholde sig pragmatisk til dem. De problemer, som opstår, er kontekstafhængige - og må på ethvert tidspunkt løses, når de er relevante, af de involverede parter. Der findes ingen særlige opskrifter på, hvordan man får lige præcis metadonbrugere i arbejde.

At finde konkrete løsninger kan løbe ind i et stort problem: De regler og rammer, der findes for aktivering og forskellige støtteordninger giver sikkert god mening for lovgiverne og for dem, der arbejder i de kommunale systemer, men ikke i forhold til arbejdsgiverne og arbejdstagerne ude omkring! Her blev der efterlyst større fleksibilitet.

**Behandlingssystemet** - medarbejdere og ledelse: Indholdet i arbejdet med borgere i substitutionsbehandling forandrer sig ikke, blot ved at ledelsen vedtager det, men først når medarbejderne finder det væsentligt. Det er afgørende at arbejde med holdninger i behandlingssystemet, Charlotte Fiskers rapport fra Rådgivningscenter Indre viser det. Der er behov for en kulturrevolution i behandlingssystemerne. Det er ikke kun "den lille kulturrevolution", der ligger i at flytte fokus fra problemer til ressourcer, men "den store kulturrevolution" i at flytte fokus fra stofferne og at klienterne er "misbrugere", til fordel for fokus på social integration og arbejde. Rådgivningscenter Indre har vist en vej, men også en vej til hvilke problemer, der dukker op i sådanne ændringsprocesser.

Den overordnede organisering og styring af behandlingssystemet: I dag ligger det i selve organiseringen, at klienterne er defineret først og fremmest som "misbrugere" - så det viser sig alene ved det. Hvis indsatsen skal ændres, skal der opbygges andre former for samarbejde med de forskellige aktører: Arbejdsgiverne og projekter for aktivering, revalidering, støttede jobs, osv. Det er nødvendigt, at alle instanser, der arbejder med social integration, også tager misbrugere som del af deres naturlige målgruppe. Hvordan kan Københavns Kommune leve med, at der findes aktiveringsprojekter, der uden videre siger at de "ikke vil have metadonbrugere"? Det er der ingen faglige begrundelser for.

Der er mange udfordringer for hele den sociale indsats. Når målet er social integration, så er alt andet midler - også behandling og metadon og stoffrihed - og disse midlerne skal vurderes i forhold til deres bidrag til social integration.

## **SPØRGSMÅL OG KOMMENTARER FRA SALEN**

Salen: Hvad skal vi gøre bedre for at "sælge" brugerne til erhvervslivet?

JB: Tage telefonbogen, knytte kontakt og love at stå standbye.

JP: Inddrage brugerne i at synliggøre og hjælpe andre brugere til at støtte hinanden til at finde arbejde.

Fra salen og svar fra JP: Samarbejde med andre hoteller?? Nej - vi skal øve os i relationer til andre - der ligger mere i det end at redde senge.

Fra salen: Vi skal starte med os selv og arbejdsmarkeds strategier - hvor er LO, hvor er DA, hvor er store virksomheder - virksomheder vil gerne profilere sig - vi skal ud på direktionskontorerne - hvorfor er vi ikke der??

SJ: I det sociale arbejde er der en dyb ambivalens hos mange socialarbejderne over for det private erhvervsliv, og de ved for lidt om det private arbejdsmarked. Det er ikke dér de selv arbejder!

JB: Der skal erkendes, at vi har behov for kontakt til det private erhvervsliv. Det er lettere at skaffe enkelte arbejdspladser - ledelserne på behandlingsinstitutionerne skal afsætte tid til dette - den enkelte medarbejder er ikke i stand til at tage hele ansvaret selv.

Salen: Direkte kontakt til arbejdspladserne kan ikke lade sig gøre for institutioner i amtsligt regi - den kompetence ligger i kommunal regi.

JB: Det er vigtigt, at kompetencen bliver centraliseret på behandlingsinstitutionerne - så de bedre er i stand til at handle inden for arbejdsmarkedsområder uden hele tiden at skulle gå den lange kommunale vej i kontakten til arbejdsgiverne.

Salen: Der har været meget grøde på arbejdsmarkedet - men der er meget store fordomme mod metadonmisbrugere.

PE: Det er meget væsentligt, at der i det mindste ikke er fordomme i kommunens egne gråzoneprojekter - som er lige så afvisende som arbejdsgivere til metadonister. Der skal en holdningsændring til, som da plejeforældre, der ikke ville tage hiv-smittede børn, heller ikke blev vurderet som kompetente til at tage andre børn i pleje.

JB: Klienterne må ikke strande i et projekt - disse er bare et startsted - der skal laves en handleplan, der hurtigt peger videre end projektet. Det passer ofte projekter meget godt, at de har en høj belægningsprocent – dette kan være en bidragende faktor til at brugere hænger fast i projekterne.

Salen: Skal arbejdsgiveren vide, at brugere er metadonister - det er en følsom oplysning vedrørende helbredsforhold, som en arbejdsgiver ikke er berettiget til at være informeret om.

Salen: Kontrol - daglig aflevering hindrer, at folk kan passe et arbejde.

JB: Rigtigt - det er meget væsentligt med fleksible ordninger så klienten kan passe sit arbejde og leve så normalt som muligt. Det er ikke til at forstå, at nogle institutioner har udleveringsregler, der hindrer klienterne i at arbejde.

PE: Metadonordningerne skal ikke hindre fornuftigt livsindhold

SJ: Systemets krav - den måde man vælger at forstå sin opgave på - definerer, hvad der er muligt. Så det **kan** ændres.

PE: Lægerne ordinerer, men udleveringshyppighed og andre forhold besluttet i samarbejde med alle relevante fagpersoner.

JB: Dette er et ledelsesproblem.

Salen: Lægerne ordinerer efter retningslinjer - vejledninger siger en hel masse om kontrol - vejledningen er meget restriktiv.

PE: Man skal være meget bureaukratisk for at følge alle disse regler – ingen myndighed har

fulgt op på disse regler - de skal ikke blokere for fornuftige revalideringstiltag. Det var slet ikke intentionerne i cirkulærerne – hvis dette sker, har man læst cirkulærerne forkert.

Salen: Lægen er den eneste, der kan ordinere metadon. Metadonordinationen er præget af de retningslinjer, lægen følger. Det er vigtigt at informere arbejdsgiverne om, hvem det er, man sender ud i arbejde, så arbejdsgiveren ved, hvem han har med at gøre. Der er ikke problemer i at sende de i arbejde, der har lyst til det. Det store problem er de mange, som ikke har lyst til at arbejde – hvad gør vi så? Vi kan starte med omsorg og besøg - se på mulighederne, så kan det være, at lysten kommer, når mulighederne er mere konkrete.

Salen: Hvis vi tilbyder arbejde til en rigtig løn, ville det ville hjælpe meget på motivationen. Men hvis brugerne ikke får noget videre ud af det økonomisk, så er det svært!

Salen: Det er meget væsentligt at arbejdsgiveren ved så meget som muligt om brugerne. Ærlighed er en forudsætning for godt samarbejde med arbejdsgiverne og samarbejde med brugerne.

Salen: Brugerne fra Nådeøjet ønskede ikke, at arbejdsgiveren skal have besked om metadonen. Det er ikke så ligetil med ærligheden.

JM: Det er enormt vigtigt at være ærlig. Hvis du ikke har fortalt om metadonen allerede fra starten, vil arbejdsgiveren føle sig ført bag lyset, når denne oplysning dukker op senere i arbejdsforløbet. Jan tilbyder at holde foredrag og samarbejde med institutionerne og stille sin erfaring til disposition.

JP: Under ”skibsbund-mødet” var der en af erhvervslederne, som sagde: "Der skal 10 gode historier til for at slette en dårlig" - i vores verden er det men god historie, der sletter 10 dårlige.

JB: Dette er virkeligheden - myterne er så angstprovokerende - det kan ramme os alle - der er mange myter - og der skal mange gode historier til, for at vi har rykket os

Salen: Er der noget forum hvor man kan følge op og diskutere disse synspunkter?

JB: Psykologerne har en hjemmeside og e-mailgruppe. Hjemmesiden er: [www.misbrugsnet.dk](http://www.misbrugsnet.dk). Sygeplejerskerne har en god hjemmeside som drøfter misbrugsproblematikker - lægerne har også deres faglige forum på internettet.

JP: Og Brugerforeningen må vi ikke glemme! De har en meget god hjemmeside: [www.brugerforeningen.dk](http://www.brugerforeningen.dk)

PE: Der mangler et koordinerende organ som kan samle og videregive oplysninger og være kernen i faglig dialog og netværk.

## Litteratur

1. Revstedt, Per: Motivationsarbejde, København: Hans Reitzel, 2001.
2. Järvinen , Margarethe, Jørgen Elm Larsen, Nils Mortensen: Det magtfulde møde mellem system og klient. Aarhus: Universitetsforlag, 2002.
3. Carl Mar-Møller. Hvordan skaber du stærke børn. København: Lindhardt & Ringhof, 2000.

4. Novick DM, Hayes MG. Richard Lane: A tireless fighter for treatment of drug addiction. *J Addict Dis* 1996; 15: 119 - 23.
5. EMCDDA. Literature review on the relation between drug use, impaired driving and traffic accidents. Lisbon: EMCDDA, 1999.
6. Goldsmith DS, Hunt DE, Lipton DS, Strug DL. Methadone folklore: Beliefs about side effects and their impact on treatment. *Human Organization* 1984; 43: 330 - 40.
7. Appel PW. Sustained attention in methadone patients. *Int J Addictions* 1983; 13: 13 - 27: 1982
8. Lombardo WK, Lombardo B, Goldstein A. Cognitive function under moderate and low dosage methadone maintenance. *Int J Addictions* 1976; 11: 389 - 401.
9. Grevert P, Masover B, Goldstein A. Failure of methadone and levemethadyl acetate (Levo-Alpha-Acetylmethadol, LAAM) maintenance to affect memory. *Arch Gen Psychiatry* 1977, 34: 849 - 53.
10. Hendler N, Cimini C, Ma T, Long D. A comparison of cognitive impairment due to benzodiazepines and to narcotics. *Am J Psychiatry* 1980; 137: 828 - 30.
11. Gritz ER, Shiffmann SM, Jarvik ME, Haber J, Dymond AM, Coger Rcharuvastra V, Schlesinger J. Physiological and psychological effects of methadone in man. *Arch Gen Psychiatry* 1975; 32: 237 - 42.
12. Minter MZ, Stitzer ML. Cognitive impairment in methadone patients. *Drg Alc Depend* 2002; 67: 41 – 51.
13. Senay EC. Opioids: Methadone maintenance. I: Galanter M, Kleber HD. *Textbook of substance abuse treatment*. The American Psychiatric Press; Washington 1994: 209 – 21.
14. McIntosh J, McKeganey N. *Beating the Dragon. The recovery form dependent drug use*. London: Prentice Hall, 2002.
15. McLellan T, Ball JC, Rosen L, O'Brien CP. Pretreatment source of income and response to methadone maintenance: A follow-up study. *Am J Psychiatry* 1981; 138: 785 - 9.

Københavns Kommune  
Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen  
Rådgivningscenter Indre  
Att. Helge Børven  
Hørsholmsgade 20 A  
2200 København N  
Tlf. 33173920  
Fax. 33173921  
Email: [Helge.Borven@faf.kk.dk](mailto:Helge.Borven@faf.kk.dk)  
29.11.2002